

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de IZZ Zorg voor de Zorg Instap van IZZ Zorgverzekering door VGZ.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: [website van de IZZ Zorgverzekering door VGZ](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck), oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met [een ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden:
 - anticonceptiepil
 - koperspiraaltje
 - hormoonspiraaltje
 - hormoonpleister
 - hormoonstaafje
 - pessarium
 - vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze [kwaliteitseisen](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, huidtherapeuten en oedeemtherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, littekentherapie, oedeemtherapie en manuele therapie niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [Zorgzoeker](#).

Extra informatie

In de lijst [Maximale vergoedingen nietgecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#) vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie als u naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Extra informatie

Voor de Tand Ongevallen krijgt u geen vergoeding voor onder andere:

- behandeling in het buitenland
- orthodontie na een ongeval
- kosten als gevolg van grove schuld
- opzet en gebruik van alcohol of andere verdovende middelen
- schade ontstaan bij het eten
- herstel van schade/indicatie die er voor het ongeval al was

Mantelzorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor tijdelijke vervanging als u mantelzorgverer bent. Wij vergoeden maximaal 5 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 250 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Mindfulness bij burn-out klachten

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder tot maximaal € 350 per jaar.

Preventiebudget

- ✓ U krijgt een vergoeding voor preventie uit een budget tot maximaal € 200 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Repatriëring

- ✓ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Extra informatie

Hieronder valt vervoer per ambulance, vliegtuig of begrafenisondernemer, kosten van medische begeleiding, communicatiekosten en de kosten van het toezenden van geneesmiddelen.

Intake arbeidfysiotherapie

- ✓ U krijgt een (gedeeltelijke) vergoeding van de intake als onderdeel van het Protocol Participatieve Werkaanpassing (PPAW). De vergoeding bedraagt maximaal € 43,60 per jaar.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Het gaat om tandartskosten als gevolg van een ongeval en zorg in het buitenland.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Extra informatie

Voor zorg in het buitenland moet u contact opnemen met de VGZ Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZ Alarmcentrale heeft u geen recht op vergoeding.

Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Extra informatie

Voor zorg in het buitenland moet u contact opnemen met de VGZ Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZ Alarmcentrale heeft u geen recht op vergoeding.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent verzekerd in Nederland. Voor sommige vormen zorg uit deze aanvullende verzekering heeft u ook recht op vergoeding in het buitenland.

U bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.

Extra informatie

Tandartskosten na een ongeval worden alleen vergoed als de behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#). Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#).



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#).



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via onze klantenservice. Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in [Mijn IZZ Zorgverzekering](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op [onze website](#).